



EFIK

Vest-Finnmark kommunerevisjon IKS
Oarje-Finnmárkku suohkanrevisiuvdna SGO



www.vefik.no

PROSJEKTSKISSE FORVALTNINGSREVISJON

Rus og psykiatri

HASVIK KOMMUNE

1 FAGLIG INNHOLD

1.1 Prosjektets bakgrunn

1.1.1 Bakgrunn

Bakgrunnen for dette forvaltningsrevisjonsprosjektet er *Plan for forvaltningsrevisjon 2017-2020*, vedtatt av kommunestyret i Hasvik kommune 14. desember 2016 (sak 90/16). Det framgår av planen at det skal utføres en forvaltningsrevisjon innenfor temaet «rus og psykiatri».

I overordnet analyse som kommunens plan for forvaltningsrevisjon bygger på, sies det følgende om dette fokusområdet:

Kommunenes ansvar for arbeidet med rus og psykiatri er blant annet forankret i Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Av lovens § 3-1 framgår det at: «Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.»

I følge Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus – og psykisk lidelse – ROP lidelser, utarbeidet av Helsedirektoratet, er kommunen en svært viktig arena for kontaktetablering, kartlegging, behandling og oppfølging av personer med rus- og psykiatriske lidelser.¹ Kommunenes ansvar omfatter blant annet;

- *kartlegging av funksjonsnivå og vurdering av behov for tjenester herunder praktisk bistand og opplæring for å kunne mestre boforhold, personlig økonomi, personlig hygiene med mer*
- *ruskartlegging og psykososial oppfølging*
- *forebyggende helsetjenester, nødvendig helsehjelp (behandling av sykdom, medisinsk og psykososial habilitering og rehabilitering, pleie og omsorg)*
- *fremskaffing av bolig og oppfølging i bolig*
- *sosial eller arbeidsrettet aktivisering*
- *arbeid med individuell plan*
- *generell oppfølging og veiledning*
- *henvisning til behandling*

Retningslinjene gir en beskrivelse av hvordan utredning, behandling og oppfølging av mennesker med ROP- lidelser bør gjennomføres, samt en beskrivelse av roller og ansvar i tjenesteytingen. Ifølge retningslinjene bør samhandling og samarbeid internt og mellom nivåene være sentralt i oppfølging av personer med ROP-lidelser.

KOSTRA-tall for 2015 viser at utgiftene til personer med rusproblemer per innbygger mellom 18 og 66 år er betydelig høyere for Hasvik kommune enn for kommunegruppen, fylket og landet for øvrig.²

Rus- og psykiatritjenesten i Hasvik kommune ble omorganisert høsten 2015. Det nye tjenesteområdet har fått navnet Familie, forebygging og rehabilitering (FFR), og omfatter rus, psykiatri, barnevern, helsestasjon, fysioterapi, ergoterapi og folkehelse.

Kontrollutvalget har i sitt vedtak om innspill til fokusområder for overordnet analyse/plan for forvaltningsrevisjon (sak 10/2016) framhevet rus og psykiatri i Hasvik kommune som et av fokusområdene.

Området er svært vesentlig ut fra et brukerperspektiv. Området er også vesentlig ut fra et organisatorisk perspektiv. Det utføres statlig tilsyn (Fylkesmannen) med kommunale helse- og omsorgstjenester, herunder også sosiale tjenester i NAV. Revisjonen har imidlertid ikke funnet at det er gjennomført tilsyn på området i perioden 2014-2016, eller at det er planlagt slikt tilsyn i 2016 (per juli 2016).

Så langt revisjonen kjenner til er det per. 1. november 2019 verken planlagt eller gjennomført statlige tilsyn med Hasvik kommune innenfor området «rus og psykiatri».

¹ Psykisk helsearbeid for voksne i kommunene, IS-1332.

² Brutto driftsutgifter til personer med rusproblemer per innbygger 18-66 år: Hasvik 851 kr, KG-6 201 kr, Finnmark 501 kr, landet u/ Oslo 505 kr, landet 697 kr (Kilde: Statistisk sentralbyrå/KOSTRA).

1.2 Problemstillinger

Overordnet analyse omtaler både kommunens lovpålagte ansvar, krav til- og anbefalinger om tjenestens innhold, tjenestens organisering og kostnadsaspektet. En undersøkelse som omfatter alle aspektene som er omtalt i overordnet analyse under temaet «rus og psykiatri» vil etter vår vurdering vil bli for omfattende.

Revisjonen vil av den grunn foreslå at denne undersøkelsen konsentrerer seg om tjenestens innhold og foretas med utgangspunkt i hovedproblemstillingen:

I hvilken grad sikrer Hasvik kommunene at personer med psykiske plager/lidelser og/eller rusavhengighet får et forsvarlig, helhetlig og koordinert tjenestetilbud?

Det foreslås videre at kontrollutvalget overlater til revisjonen å utarbeide evt. under- og tilleggsproblemstillinger i tilknytning til hovedproblemstillingen.

Dersom kontrollutvalget i stedet skulle ønske å vinkle undersøkelsen mot tjenestens organisering og/eller kostnadene foreslås det at kontrollutvalget foretar en bestilling med nærmere angivelse av hva som ønskes undersøkt og at det overlates til revisjonen å utarbeide problemstilling(er).

Undersøkelsen vil bli gjennomført i henhold til NKRFs standard for forvaltningsrevisjon.

1.2.1 Tema for undersøkelsen

Revisjonen vil blant annet undersøke i hvilken grad kommunens tilbud innenfor rus- og psykiatri tilfredsstillende nasjonale føringer innenfor rus- og psykiatriarbeid, herunder tjenestens kompetanse, kapasitet, tilbud og brukervedvirkning. Kommunens arbeid med forebygging, ettervern og akuttfunksjoner vil inngå.

Det vil også bli sett nærmere på samarbeid og samhandling (1) internt i kommunen, (2) mellom kommunen og 2. linjetjenesten og (3) mellom kommunen og andre eksterne parter.

Undersøkelsen tar utgangspunkt i tilstanden på undersøkelsestidspunktet og vil innenfor rammene i pkt. 1.2 ovenfor og 1.2.2 nedenfor i størst mulig grad rette seg mot kommunens praksis.

1.2.2 Rammer

Prosjektet estimeres gjennomført innenfor en ramme på 300 - 350 timer og ferdigstilt i løpet av 2020.

1.3 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er samlebetegnelsen på de krav og forventninger som brukes i den enkelte forvaltningsrevisjon for å vurdere den reviderte virksomhet. Kriteriene holdes opp mot faktagrunnlaget, og danner grunnlag for de analyser og vurderinger som foretas og de konklusjoner som trekkes.

1.3.1 Kilder til kriterier

De mest aktuelle kildene til utledning av revisjonskriterier er:

- Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven), samt god praksis for internkontroll: KS sin veileder, "Rådmannens internkontroll, 2013
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (Helse- og omsorgstjenesteloven)
- Lov om pasient- og brukerrettigheter (Pasient- og brukerrettighetsloven)
- Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven)
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Forskrift om fastlegeordningen
- Forskrift om habilitering og rehabilitering
- Prop.91 L (2010-2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (Helse- og omsorgstjenesteloven)
- Prop.15 S (2015-2016) Opptrappingsplan for rusfeltet

- Nasjonale faglige retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus – og psykiske lidelser – ROP lidelser, IS-1948
- Nasjonal plan for implementering av pakkeforløp for psykisk helse og rus 2018-2020, IS-2734
- Psykisk helsearbeid for voksne i kommunene, IS-1332
- Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid, IS-2076
- "Sammen om mestring – Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne, 2014.

1.4 Metode

1.4.1 Datainnsamling

Metode er samlebetegnelsen på de framgangsmåtene som benyttes for å samle inn og behandle data som kan gi svar på problemstillingen i en undersøkelse.

De mest aktuelle framgangsmåtene ved innsamling av data vil være dokumentanalyse, statistiske analyser og intervjuer. Det vi også bli vurdert datainnsamling via spørreskjema eller/og kvantitative spørreundersøkelser. Dersom det skulle oppstå utfordringer knyttet til datainnsamlingen vil også andre metoder bli vurdert.

Det er vår vurdering at framgangsmåten som beskrevet overfor vil belyse problemstillingene og fremskaffe et relevant og solid grunnlag for vurderingen knyttet til oppdraget.

1.4.2 Dataenes gyldighet og pålitelighet

Med gyldige data menes at det skal være samsvar mellom formålet for undersøkelsen og de data som er samlet inn. Med pålitelige data menes at data skal være mest mulig presise og nøyaktige.

Gyldigheten av data sikres ved at data samles inn med utgangspunkt i revisjonskriteriene. Dette gjelder både den dokumentasjon som innhentes, hvem som intervjues og hvilke spørsmål vi stiller. Alle innsamlede data grupperes etter revisjonskriteriene. Evt. regnskapsdata og materiale fra ekstern rapportering som benyttes avgrenses til offisielle, avlagte tall og data.

Dataenes pålitelighet vil bli sikret gjennom intern kvalitetssikring, ved verifisering av data fra intervjuer og ved at undersøkte områder søkes belyst med data fra flere kilder.

1.4.3 Usikkerhet og risiko

Prosjektplanen bygger på forutsetningene som er kjent ved prosjektstart og vurderinger knyttet til disse. Ved gjennomføringen av prosjektet kan nye forhold komme til og gjøre det nødvendig med justeringer i planen. Det må ut fra dette tas forbehold om justeringer eller endringer i alle deler av prosjektplanen. Dersom revisor ser behov for å endre prosjektets problemstilling eller annet underveis i en slik grad at det har vesentlig betydning i forhold til bestillingen vil dette avklares med kontrollutvalget.

Det er imidlertid forutsatt at prosjektet skal gjennomføres innenfor en ramme på 350 timeverk. I praksis vil dette kunne medføre begrensninger i hvor dyptgående prosjektdeltakerne vil kunne gå inn i problemstillingene.

Utover forhold beskrevet under 1.4.1 og 1.4.2 er det gjort følgende konkrete vurderinger omkring prosjektrisiko:

Gjennomføring av prosjektet

Vår gjennomgang viser ingen særlige forhold som tilsier at prosjektet ikke kan gjennomføres i henhold til kontrollutvalgets bestilling.

Tidsramme

Anslått timeforbruk er realistisk ut fra kjente forutsetninger og prosjektets kompleksitet. Etter vår vurdering er antatt leveringsdato for rapporten realistisk. Både estimert timeforbruk og leveringstidspunkt baserer seg på at datainnsamlingen kan skje raskt og effektivt. Det må derfor påregnes at det kreves tett oppfølging overfor kommunen når det gjelder overholdelse av frister.